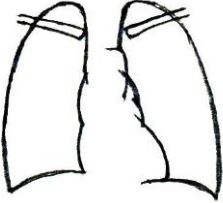


# 京都大学健康診断書（学生用）

～ 本健康診断書はおもに京都大学在籍中の健康管理データをまとめたものです。～

No. \_\_\_\_\_

(ふりがな)		男・女	生年月日	年 月 日	
氏 名					才
種 別	学部学生・修士課程・博士後期課程・博士課程・研究生・聴講生・科目等履修生 その他（ ）				
所 属	学 部 研究科		学 科 専 攻		年入学
現住所	〒 -				

◆ 主な検査所見 ( 年 月 日 検査 )			血 圧		/ mmHg	
身長	cm	体 重	kg	安静時心電図	所見 :	
B M I		腹 囲	cm	尿 検 査	蛋 白	
視 力	右	( 矯正 )		貧 血 検 査	糖	
	左	( 矯正 )			赤血球数	× 10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>
聴 力	右	1000Hz	異常なし / 異常あり	肝機能検査	ヘモグロビン (血色素量)	
	左	1000Hz	異常なし / 異常あり		AST (G O T)	U/L
胸部X線	直接・間接 No. _____			血 中 脂 質 検 査	ALT (G P T)	U/L
	 所見				γ-GTP	U/L
					H D L	mg/dL
					コレステロール	
					L D L	mg/dL
			中性脂肪 (TG)	mg/dL		
			血 糖	空腹時	mg/dL	
				食後	時間	

◆ 備考

---

◆ 現病歴 (一過性の疾患を除く)

特になし  あり 病 名 \_\_\_\_\_ 罹患年齢 \_\_\_\_\_ 才

治療内容・経過 \_\_\_\_\_

◆ 既往歴 (上記症状以外で、今後の健康状態に影響する可能性のある疾患のみ)

特になし  あり 病 名 \_\_\_\_\_ 罹患年齢 \_\_\_\_\_ 才

◆ 業務歴 (今後の健康状態に影響する可能性のある業務のみ)

特になし  あり \_\_\_\_\_ 期 間 \_\_\_\_\_ 年

◆ 就業上の留意点、健康管理医への申し送り事項

特になし  あり \_\_\_\_\_

上記のとおり診断いたします。

〒606-8501  
京都市左京区吉田本町  
京都大学保健診療所

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医師氏名 \_\_\_\_\_ (印)